
AVUI COMENTEM

Llibres

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXIX/1

INTERSUBJECTIVE PROCESSES AND THE UNCONSCIOUS: AN INTEGRATION OF FREUDIAN, KLEINIAN AND BIONIAN PERSPECTIVES

LAWRENCE J. BROWN

Londres, 2011. Routledge, The New Library of Psychoanalysis, 267 pp.

Brown és psicoanalista de nens, adolescents i adults. Forma part del cos docent de l'Institut de Psicoanàlisi de la Societat de Boston (BPSI), de l'Institut de Massachussets i també és professor de Psiquiatria clínica a la Facultat de Medicina de Harward. Ha format part de l'equip editorial nord-americà de l'*International Journal* i actualment és a l'equip editorial del *Psychoanalytic Inquiry*. Fou també co-chair de la conferència internacional *Bion in Boston*.

L'autor presenta el llibre com un intent d'explorar la naturalesa dels processos *intersubjectius*, bàsicament a partir d'una integració de perspectives freudianes, kleinianes i bionianes. Les postures clíniques en aquesta tradició descriuen i ofereixen una profunda comprensió dels processos intersubjectius inconscients que, actuant sota el “radar” de l'adonar-se conscient, capten ràpidament les ments de pacient i analista en la

construcció d'una narrativa conjunta que o bé treu la capa de repressió de records oblidats, o bé atribueix significat a una experiència que abans no tenia llenguatge per expressar-se. Les vies a través de les quals circula aquesta comunicació inconscient són múltiples: lingüística, pictogràfica, experiències “alienes”, (pensaments a l'atzar, tonades deslligades), sensacions somàtiques i altres canals que encara estan per descobrir. En una breu i intensa vinyeta clínica d'una punyent sessió d'anàlisi amb un nen de 4 anys i mig, il·lustra un precipitat intersubjectiu de múltiples capes a nivell conscient, preconscient i inconscient.

Els objectius que es planteja a la introducció són: (1) considerar les experiències *intersubjectives* des de la perspectiva de processos inconscients, és a dir fantasia inconscient, procés de somiar i creació inconscient d'una narrativa conjunta que emergeix de manera natural en la sessió; (2) explorar l'estructura intersubjectiva implícita inherent a les teories de Freud, Psicologia del Jo, Klein i Bion i posar-les en relleu de manera decidida; (3) explorar la història dels *processos intersubjectius* i tractar de rastrejar el llinatge d'aquestes idees des dels inicis del treball de Freud; (4) oferir una teoria integrada de la intersubjectivitat que tingui en compte cada una d'aquestes perspectives psicoanalítiques; (5) mantenir-se prop de l'experiència analítica com a dades bàsiques a partir de les quals construïm les teories i les posem a prova.

Encara que el terme *intersubjectivitat* tendeix a associar-se amb l'escola relacional americana, Brown, citant Levine i Friedman, recull l'afirmació que cap escola analítica no pot reivindicar el terme ni tenir-ne la patent ja que no es tracta de cap teoria, sinó d'un concepte referit a un aspecte essencial de la capacitat de relació de l'ésser humà. En escollir aquest terme tan carregat amb usos barrejats, confusos, a nivells diferents d'abstracció, Brown posa en clar el seu desig d'implicar i qüestionar els que afirmen que es tracta d'una manera totalment diferent de veure la psicologia humana (Wiener Katz, 2011). La tesi de l'autor és que la interacció i interdependència de les ments en el maneig de l'experiència analítica i la creació de significat han format part de la comprensió psicoanalítica des del començament.

El llibre es desenvolupa en deu capítols. A “Instrument analitzant: comunicació inconscient i psicoanàlisi clàssica”, l'autor comença amb una cita de Freud referida a l'inconscient de l'analista com a òrgan receptor-transformador de l'inconscient del pacient. Si hi ha un “Big bang” a partir del qual ha emanat l'univers de la intersubjectivitat, és aquesta cita. A partir d'aquí fa una exposició històrica matisada de conceptes, de la seva evolució a partir dels seus seguidors immediats i les corresponents línies analítiques. Traça una línia de continuïtat entre el concepte d'introjecció de Ferenczi (primer analista de Klein), l'alternança d'introjecció i projecció plantejat per Abraham (com a substrat bàsic per a la comprensió de com dues ments transmeten i reben comunicacions inconscients) i la idea de contra-transferència induïda pel pacient. Recull el desenvolupament de Robert Fliess

(analitzat d'Abraham) del concepte de “metabolisme actiu” i “identificació de prova” com a aplicació clínica directa dels conceptes de projecció i introjecció. A partir d'aquí exposa dues línies divergents en els teòrics clàssics dels anys 30, fent referència als teòrics de la Psicologia del Jo fins al ressorgiment de l'interès per la contratransferència en els anys setanta i vuitanta.

La contribució de Klein (analitzada de Ferenczi i Abraham) amb el concepte original d'*identificació projectiva*, el restabliment per Heinman (la contratransferència com a creació del pacient) de la visió prèvia de Ferenczi del pacient com a inductor d'emocions en l'analista i l'interès de Money Kyrle pels efectes que tenen sobre el pacient els estats emocionals de l'analista, foren crucials, segons l'autor, en l'evolució del concepte d'IP comunicativa en Bion. El primer analista de Bion fou Rickman, analitzat de Freud, Ferenczi i Klein, que va introduir en els anys 50 el concepte de “psicologia de dues persones”. Surt al pas de la crítica que fa Benjamin a la perspectiva kleiniana que, en no confirmar la realitat de la percepció del pacient, el priva d'una experiència interpersonal autèntica: Brown es pregunta què vol dir contacte autèntic, i part de la resposta es troba en si prové d'una base conscient o inconscient i apunta a les idees de Feldman sobre reassegurament. Explora també l'evolució del treball de Klein a Sud-amèrica, el concepte de camp dinàmic dels Baranger, el de contraidentificació projectiva de Grinberg, etc.

En el quart capítol, l'autor es planteja de comparar les escoles de la Psicologia del Jo “intersubjectives” amb el que ell anomena “psicologia del Jo de Bion”. Les arrels de Bion en la perspectiva kleiniana, partint del concepte d'IP, impliquen que l'univers intrapsíquic del pacient es desenvolupa en la dinàmica transferència-contratransferència. Fa una acurada i extensa exposició de les aportacions més importants de Bion partint dels “Dos principis...” de Freud i fent ponts, a la vegada que comenta els matisos diferencials, la qual cosa permet de trobar allò familiar en allò nou i innovador i fer-ho més comprensible. Emfasitza no tan sols l'impacte del pacient sobre la ment de l'analista, sinó que aquest impacte implica la cerca de la ment d'un altre per a transformar/somiar allò que no pot ser contingut ni representat en la pròpia ment. Allò que l'autor descriu com a psicologia del Jo en Bion se centra en la coexistència de les perspectives intrapsíquica i interpersonal sense haver de prioritzar una perspectiva per sobre de l'altra. En la literatura de la psicologia del Jo hi ha una tendència a afavorir allò intrapsíquic per sobre de l'interpersonal i, en canvi, en l'escola relacional americana apareix un esbiaixament anàleg que dóna poca importància al rol intrapsíquic i prioritza l'interpersonal. Bion parla del treball de la funció alfa com a funció del Jo en el context d'una matriu intersubjectiva. A través del treball amb dos adolescents força pertorbats Brown il·lustra com funciona la contenció a través de les seves pròpies experiències corporals o visuals en resposta a la comunicació verbal o pictòrica del pacient.

A “Intersubjectivitat i processos inconscients”, l'autor es proposa deconstruir en els seus elements constituents aquest intercanvi complex i explorar com les ments de pacient i analista s'afecten, s'exploren mútuament, arriben a conèixer-se i creen nous significats i/o en revelen de reprimits prèviament. La comunicació es dona als tres nivells, sovint de manera simultània en els tres plans, conscient, preconscient i inconscient, entre pacient i analista i entre aquests tres sistemes intrapsíquicament. Tanmateix, la intersubjectivitat i la co-construcció creativa en el si de la díade analítica emergeixen d'una comunicació inconscient; l'autor usa el concepte de Ferro de l'activitat dinàmica d'identificació projectiva de base i parla de la matisació de Grotstein amb el concepte de transidentificació projectiva. La descripció minuciosa de tots aquests processos és enriquidora i fa entenedor i profunditza el pensament de Bion, sobretot perquè en tots els capítols ho il·lustra amb una vinyeta clínica, en aquest cas de l'anàlisi d'un adolescent.

A “Intersubjectivitat i la parella edípica internalitzada” parla de la falsa dicotomia triangular/diàdica referida a patologies neuròtiques o primitives. Argumenta que sovint hi ha components triangulars i edípics primitius considerats com de naturalesa exclusivament diàdica i que en realitat impliquen triangularitat. Brown fa un recorregut al voltant dels desenvolupaments de Klein sobre escena primària i Èdip precoç. Vincula la idea de parella pensant de Bion amb el concepte kleinià de parella edípica creativa. En el subapartat “Intersubjectivitat i terceritat: perspectives relacionals americanes” desenvolupa, matisa i discuteix desenvolupaments d'Aron i Benjamin, en relació al concepte de *pares combinats* de Klein i espai triangular de Britton. Aporta la seva contribució personal amb una vinyeta clínica.

En descriure la regressió al pensament concret, la reversió de la funció alfa en pacients severament traumatitzats, Brown parla de la pantalla beta, com una fràgil i caòtica organització traumàtica, un sistema tancat escindit de la realitat, que no permet acollir noves idees i és incapaç d'aprendre de l'experiència. Aquesta organització feta d'una aglomeració d'elements beta té vida pròpia, que es perpetua amb enactaments repetitius que reforcen la visió traumàtica del món; el trauma esdevé intemporal i no pot fer-se història. El pensament en potència comença amb una experiència sensorial concreta que ha d'ésser transformada. Això posa una pressió considerable a l'analista que necessita imaginació, contenció i rêverie. Com que ho il·lustra amb el cas d'una pacient en què descriu vívidament la seva contratransferència a nivells sensorial i somàtic per transformar-la en emoció identificable en la seva pròpia ment, val la pena matisar que el tipus d'imaginació a la qual es refereix queda millor descrita amb el terme de Chuster (2010) *imaginació radical* (*'radical imagination'*) lligada a la intuïció i sintonia amb els ritmes de la ment embrionària.

Brown aplica el concepte de *matriu intersubjectiva triàdica* en la supervisió, com els significats que es formen en el punt d'interacció on es

troben els processos inconscients de pacient, analista i supervisor. Pretén destacar amb això que la multitud de ressonàncies, identifications i identifications projectives que s'esdevenen en la relació de supervisió no reflecteixen de per si conflictes no resolts en l'analista o supervisor - encara que això tampoc no es pot excloure -, sinó que són més aviat una part important de les dades clíniques que s'estan investigant en el procés de la supervisió. Això té a veure amb la idea de la relació de supervisió com a continent per a les emocions de la tríada. Si el supervisor i l'analista que porta el cas consideren com a part essencial de la seva feina la creació d'un espai per a pensar que promou reflexió amb tolerància a no saber i no comprendre, aleshores es dona una estructura que permet de considerar una extensa gamma de fenòmens clínics. Ho il·lustra amb una situació personal: la resolució d'una resistència inconscient per part de pacient, analista i supervisor enfront d'emocions doloroses al voltant de l'acabament de l'anàlisi d'un adolescent. La "*disclosure*", que l'autor no considera en absolut adequada en la díada analítica, pot ser d'utilitat en l'espai de supervisió per tal de desencallar una situació difícil, un punt mort, que descriu en els termes de Cazorla com *no-somnis-per-tres* caracteritzat per un sentiment de desesperació o fracàs compartit.

En la seva reflexió al voltant dels somnis contratransferencials de l'analista, Brown considera que aquests poden representar una finestra cap a la fantasia inconscient compartida de la parella analítica i per tant un producte del camp intersubjectiu: com a coneixement inconscient profund processant les identifications projectives comunicatives en un procés dinàmic de transformacions de l'O. Arribem a conèixer l'altre atribuint-li (per IP) aspectes dels objectes del nostre propi món intern. El somni contratransferencial pot indicar una transformació diferida d'una experiència emocional de la sessió massa poderosa per a ser manejada per la rêverie de l'analista. Encara que el somni pot representar algú altre a la vida de l'analista, tanmateix també pot ser estimulat per l'inconscient transmissor del pacient a l'inconscient receptor de l'analista, és a dir, l'analista esdevé aquella part inacceptable del pacient, trobant símbols per representar allò que aquell ha estat incapaç de mentalitzar.

En les conclusions finals, que titula "Somniant el futur", l'autor parla de l'anàlisi d'una nena de 8 anys en què descriu i il·lustra la transmissió d'una generació a una altra de problemes no elaborats: la identificació projectiva forçosa de pèrdues i dificultats no transformades. El futur queda atrapat en el passat, i crea allò que Bion anomena una memòria del futur. Partint d'aquí planteja la importància de valorar la història dels conceptes, entenc que per tal de no quedar-s'hi atrapats i al mateix temps poder-los considerar com a punt de partida: un nucli que com una resta diürna permet de processar i fer noves elaboracions que permeten d'assolir i aprofitar una comprensió més complexa i específica dels processos en el nostre treball clínic.

Molts dels capítols han estat publicats anteriorment a l'*International Journal of Psycho-Analysis* i a *Psychoanalytic Inquiry*. En posar-los en context en el llibre, donen lloc a un estil global impregnat del pensament de Bion. En la seva exposició del desenvolupament d'una manera de pensar sobre el pensament, hi mostra l'explicació del propi procés de pensar. Planteja que el pensament neix a través de processar emocions, entrellucaments i pressentiments en la relació analítica que es van modificant en el vaivé de la interacció entre iguals i grups.

En resum, l'autor rastreja els diversos elements constitutius dels conceptes que van evolucionar de manera separada i com es van anar integrant. El seu relat va des d'elements que es podrien descriure com a latents als inicis i la seva evolució posterior. És un llibre que planteja perspectives clares, rastreja arrels i llinatges i dóna una perspectiva històrica i evolutiva de diferents conceptes. Allò que el fa més atractiu és el fet que tot i haver-hi molta teoria es manté molt a prop de la clínica amb les vinyetes que comenta a cada capítol i que el fan assequible.

BIBLIOGRAFIA

- CHUSTER, A. (2010). The origins of the unconscious; framework of the future mind. In (Van Buren & Alhanati, eds.) *Primitive mental states, a psychoanalytic exploration of the origins of meaning*. London, Routledge
- WIENER KATZ, W. (2011). Intersubjective processes and the unconscious. Book review. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 6, pp. 1641-1646

Recensió: Antònia Grimalt

***HIPERACTIVIDADES Y DÉFICIT DE ATENCIÓN:
COMPRENDIENDO EL TDAH***

MERCÈ MABRES (coord.)

Barcelona, 2012, Editorial Octaedro S.L., Colecció 'Con Vivencias', 137 pp.

El llibre compta amb diferents coautors, tots ells amb experiència, que ens defineixen el trastorn des de diferents àmbits, ens n'ofereixen una guia pràctica clínica i també ens aporten diferents casos clínics que ens ajuden a comprendre'l i diferenciar-lo per aplicar el tractament adequat al cas.

Em sembla un llibre molt oportú en aquest moment en què, i ja fa algun temps d'això, hi ha tendència a etiquetar els nens i/o adolescents que presentin problemes de comportament, atenció, comprensió i en general qualsevol conjunt de manifestacions que creïn conflicte als adults que se n'hagin de fer càrrec - ja sigui a l'escola, a la llar, a centres extraescolars o de qualsevol altre classe -, a posar-los l'etiqueta de TDAH i sovint començar per la medicació.

El llibre té una introducció a la qual segueixen 6 podriem dir-ne apartats, que tracten de diferents aspectes sobre el TDAH, per arribar en el 7è a una conclusió final. Tots em semblen importants, no crec que en sobri cap i tenen la mida justa per despertar l'interès del lector i sobretot, des del meu punt de vista, donar llum a una etiqueta que avui, com he dit, es posa als nostres nens i adolescents amb massa facilitat i que, a vegades, serveix només per tranquil·litzar l'adult. Han posat nom a "Allò que li passa", per tant no cal observar-lo ni investigar més.

En la introducció, Adrià López ens explica com es va gestar el llibre i que en la Fundació Eulàlia Torras de Beà va elaborar un protocol consensuat per diferents professionals que va ser l'embrió de la guia clínica que volen presentar i compartir.

En relació als aspectes socials (apartat 1) ens parlen de la diversitat de criteris al voltant de la seva etiologia, del diagnòstic i també de l'abordatge terapèutic, criteris que tenen tendència a posar l'accent en la conducta sense tenir en compte que aquesta és un aspecte concret dins d'una síndrome, que l'etiologia és múltiple i que s'han de tenir en compte els aspectes socials, familiars, psicològics, psicopatològics i biològics. Si es tenen presents i s'exploren tots aquestes aspectes, és lògic pensar que la teràpia no es pot cenyir a un de sol. Es recorre sovint a la farmacologia per fer desaparèixer el símptoma, però sense tractar el trastorn.

Citant literalment Winnicott (1972/1978), ens diuen que la tasca que té el nen de controlar el seu món interior no la pot fer fins que no estigui ben

instal·lat en el seu propi cos i pugui diferenciar què és el fora i què és el dins. El domini del seu món extern depèn del domini del seu món intern. S'ha d'ajudar els pares i els adults que tracten amb ell perquè tinguin una millor comprensió del nen; jo diria perquè siguin capaços d'observar i veure'l en relació al seu moment de desenvolupament. Si s'és conseqüent, no es pot diagnosticar, com a vegades es fa, un TDAH abans dels 4 anys. Tot això vol dir no precipitar-nos a diagnosticar: primer cal explorar l'entorn i les circumstàncies del moment; i no precipitar-nos a medicar, per amagar els símptomes, excepte si és indicat pel professional adequat, i no perquè una mare amiga ens diu que al seu nen li passava el mateix i li han receptat tal cosa, per exemple.

Parlem de dèficit d'atenció, però a vegades hauríem de parlar de necessitat d'atenció. Sabem que quan un nen, sigui a l'escola o a casa, no rep l'atenció deguda, tracta de captar-la amb el "comportament" i sabem també que posar una "etiqueta", en aquest cas negativa, no resol el problema sinó que el fa permanent i irresoluble.

L'apartat 2 parla de la "Guia de pràctica clínica sobre el Trastorn per dèficit d'atenció amb o sense Hiperactivitat", a més d'explicar l'origen i motiu de la seva elaboració. Ens diuen (p. 21) que tractaran *"(...) de reflectir la nostra visió de l'etiopatogènia multicausal que dóna lloc a aquest símptoma, així com la importància d'un diagnòstic diferencial que no contempli tan sols les capacitats intel·lectives, l'atenció i els aspectes conductuals, sinó també la patologia subjacent que es manifesta a través de diferents hiperactivitats i del dèficit d'atenció"*.

El defineixen com *"una síndrome o agrupació de símptomes que es manifesta (...) en l'organització psíquica del nen/a a partir de les seves competències i l'entorn des del començament de la vida*. No tenen una causalitat determinada i els factors etiològics són múltiples: socials, familiars, psicològics i biològics. Aquests símptomes principals no poden explicar-se.

Els principals símptomes són: *El dèficit d'atenció, la hiperactivitat i la impulsivitat*. Aquests comporten altres símptomes associats que cal diferenciar d'altres tipus de trastorns, i mencionen específicament: *la labilitat emocional, els trastorns específics del desenvolupament i l'alteració secundària del rendiment escolar*.

Moya (2007) assenyala que l'aproximació europea a la definició i la classificació del TDAH difereix de la nord-americana i d'altres escales de classificació, però em sembla que tots estan d'acord que per fer un diagnòstic d'aquest trastorn calen diversos símptomes, que no es pot fer en nens de menys de 4 anys, ni tampoc si no es donen símptomes de manca d'atenció, i que es dóna més freqüentment en nens que en nenes.

Pel que fa a *l'etiologia* diuen que és multicausal, i que els darrers estudis es decanten per acceptar la interacció i combinació de moltes causes. Factors genètics, biològics, altres de signe neurològic en relació amb antecedents d'encefalopaties, etc.

Voldria subratllar els factors relacionats amb l'àmbit relacional que posa en contacte la dotació del nounat i la conducta dels cuidadors, pares, avis o altres que en tinguin cura, tant si és intrusiva com si no ho és gens, és a dir, si els que en tenen cura poden seguir les necessitats del nounat, perquè quan no és adequada, per excés o per defecte, fa sorgir la reactivitat i hipersensibilitat del nadó. L'autor cita les investigacions de Fonagy (2006, p. 5), que ha estudiat els trastorns de les vinculacions, i conclou:

- *El trastorn del vincle produeix discontinuïtats en l'estructura del self que són per tant discontinuïtats en la identitat.*
- *Quan hi ha una pobre mentalització dels pares també es troba freqüentment en els fills i la interacció es dona en termes físics, corporals.*
- *Quan no existeix la funció especular en la mare (mirroring) reflectint els estats mentals del fill, predomina l'evacuació de les tensions en forma somàtica i/o motriu. Com sabem, aquesta funció fa que el nen pugui crear representacions dels seus diferents estats mentals a partir de la devolució del seu cuidador primari d'imatges modificades, però recognoscibles, dels estats afectius que està experimentant.*

Cita també Berger (1999), qui des del punt de vista psicoanalític assenyala quatre eixos principals de funcionament psicopatològic a través dels quals pot manifestar-se la simptomatologia de la hiperactivitat:

- *La hiperactivitat com una defensa enfront de la frustració*
- *La hiperactivitat dins del marc de la psicosi infantil*
- *La hiperactivitat com a fallada en l'embolcall corporal*
- *La hiperactivitat com a fruit d'un funcionament operatiu*

En tots els casos podem observar alteracions en les primeres relacions del nen amb la mare, que no li van permetre desenvolupar un aparell mental suficientment capaç de processar i elaborar les emocions.

Parla del diagnòstic que es farà en funció de l'anàlisi de la simptomatologia i que abans de determinar el tipus d'intervenció tindrà lloc una avaluació exhaustiva després de:

- *Entrevistes amb els pares, fent una recollida acurada de l'anamnesi, diferenciant els diversos períodes evolutius: fins als 18 mesos; dels 18 mesos als 3 anys; a partir dels 4-5 anys; dels 6 anys als 12*
- *Avaluació psicològica del nen*
- *Avaluació de l'entorn, en l'àmbit social, educatiu i sanitari*

Tot això permet arribar a un diagnòstic diferencial que permet indicar el tractament, amb les seves diferents intervencions en els àmbits que s'han considerat i la modalitat d'abordatge adequat al cas.

A l'*Annex* ens ofereixen uns Tests Diagnòstics que *seran integrats en un sistema diagnòstic que tingui en compte els aspectes del motiu de la consulta, l'anamnesi, l'observació del nen o de l'adolescent i el seu entorn familiar*.

Aquest és un apartat molt exhaustiu que tracta amb molt detall cada un dels seus ítems i que proporciona al lector una informació i una metodologia per arribar al diagnòstic i als diferents tractaments possibles, no partint d'una etiqueta sinó d'una observació i comprensió acurada del cas.

Els capítols o apartats 3 (p. 51), 4 (p. 67) i 5 (p. 85) exposen diferents casos clínics de nens de diferents edats i atesos en diferents centres (CDIAP, CSMIJ). L'exposició del procés diagnòstic és detallada, i posa en pràctica l'exposició teòrica que hem vist en la primera part del llibre.

A l'apartat 6 (p. 101), els autors ens ofereixen la "*Discussió a partir de la Guia de pràctica clínica sobre el TDAH i els casos clínics presentats*", i acaben el llibre amb l'apartat 7, "*A mode de conclusió*", amb unes reflexions relacionades amb tot allò exposat.

Em sembla recomanable la lectura d'aquest llibre, no tan sols com deia al començament pel tema que tracta, sinó també per com està tractat. La metodologia emprada que ens mostra el fa didàctic, i ben segur que ens pot ajudar en la comprensió dels pacients, se'ns presentin amb TDAH o no, en tant que mostra el model d'aproximació útil per a la comprensió i diagnòstic dels casos que arriben a la consulta.

Deixant a part si aplicar o no el test del TDAH, la descripció detallada que fan sobre el procés a seguir per arribar a un diagnòstic que té present i analitza en cada cas l'entorn familiar, social, escolar i sanitari, i els exemples que ens aporten, ens mostren el mètode a seguir.

Per últim, la finalitat del llibre - que entenc que és la d'explicar que és el TDAH, amb les seves diferents variacions, la seva exploració i diagnòstic, els casos clínics que aporta, donar-nos a conèixer la Guia de Pràctica clínica que han elaborat, així com la discussió sobre aquesta - fa la seva lectura pràctica i afegiria també imprescindible, per a qualsevol professional que es dediqui a la pràctica clínica.

Recensió: Carme Miranda

ADOPCIÓN E IDENTIDADES. CULTURA Y RAZA EN LA INTEGRACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

M. RIUS; N. BEÀ; C. ONTIVEROS; Ma. J. RUIZ; E. TORRAS

Barcelona, 2011. Octaedro, 159 pp

“Sóc mare d’una nena i un nen de set i cinc anys, als quals estimo amb passió. Els dos han estat fruit de l’amor i han crescut dia a dia al meu cor, omplint de sentit la meva vida. L’única diferència entre ells és l’origen, un biològic i l’altre per adopció, però que nosaltres, com a pares, sempre hem considerat com una circumstància més, mai un obstacle, sinó més aviat un valor afegit. Malauradament, no tothom ho veu així. No fa gaire, en una primera visita mèdica, el pediatre, davant de la meva filla, va fer el següent comentari: “La teva filla és adoptada, no? És obvi, és clar. I l’altre fill, aquest és normal?”. Aquest comentari em va doldre per la manca de respecte i ètica vers la meva filla, agreujat pel fet de provenir d’un pediatre, algú de qui esperes no només rigor professional, sinó sobretot un tracte humà. Com a pares, intentem donar als fills tot el nostre amor i educar-los amb uns valors i principis, en un món on el més important és el respecte a la persona, sense cap mena de tracte discriminatori” (La Vanguardia, 7 de març del 2012).

Transcrivim una part de la carta d’aquesta mare publicada fa poc perquè en llegir-la em feia pensar que cal fer molta, molta feina a favor d’aconseguir un món millor per als infants i per a tots plegats. Doncs bé, el llibre que ara comentarem treballa en aquesta direcció.

Cinc dones professionals amb molts anys d’experiència en l’adopció internacional, elaboren un treball que aporta informació i comprensió per a les persones i famílies que han decidit o decidiran adoptar un infant. La decisió d’adoptar és importantíssima per a l’adult que la fa i transcendental per a la criatura adoptada: si la nova situació funciona bé donarà benestar a tots els membres, però si l’adopció fracassa aleshores serà una font de malestar. Aquesta important qüestió depèn de diversos aspectes: de la manera com la criatura adoptada pugui reconstruir la seva identitat després del canvi que l’adopció implica, també de com pugui integrar-se en l’àmbit familiar i social i, si hi ha diferència ètnica, que aquesta es pugui assumir. La tasca fonamental dels pares en adoptar és ajudar el fill/a a desenvolupar aquest processos.

El llibre està estructurat en quatre capítols. En el primer, les autores exploren les diverses maneres d’adoptar que han existit al llarg de la història i les qüestions legals d’adopció, tant internacionals com del territori espanyol. Després analitzen el “plus” que suposa la parentalitat adoptiva en relació a la biològica perquè, escriuen les autores, tan lamentable seria estigmatitzar les

famílies adoptives com obviar les seves particularitats. Assenyalen que aclarir la *motivació* de l'adopció és la pedra angular sobre la qual es construirà la nova família que haurà d'ajudar la criatura a elaborar la seva identitat; perquè les preguntes fonamentals "qui sóc jo? d'on sóc?", per a una criatura adoptada procedent d'un altre espai cultural i sovint d'una altre ètnia, són laborioses i a vegades angoixants. Dóna alegria veure que els humans a vegades aprenem de la història perquè s'ha passat de l'ocultació de ser adoptat, com a vegades es feia, a una llei (desembre del 2007) que recull "el dret a conèixer els orígens biològics" de les persones adoptades.

El segon capítol es titula "La identitat de les persones adoptades" i és aquell al qual dediquen més pàgines perquè hi plantegen qüestions de pes. A tall d'exemple: La criatura adoptada ja ha viscut experiències de relacions prèvies. ¿Què caracteritza la identitat del menor en el moment de ser adoptat? ¿Què succeeix amb la identitat d'aquest nen quan es produeix el canvi radical que suposa una adopció? La criatura ja arriba amb una identitat més o menys fragmentada i necessitarà que se l'ajudi a desenvolupar una identitat ferma i positiva per poder integrar tant les experiències viscudes des del seu naixement com les del present. Les autores ens atansen a comprendre les tasques extremes que ha de fer l'infant adoptat: la vinculació als nous pares, la incorporació del coneixement de ser adoptat i la formació d'una identitat que estigui basada en el fet d'assumir i acceptar la seva condició. Naturalment que hi pot haver dificultats inicials i es requereix temps, però quan les condicions són adequades i els pares estan atents, la majoria de criatures aconseguixen una bona adaptació. És un capítol valuós, on descriuen les pors de la criatura adoptada, el treball de dol per haver perdut la mare biològica i també el dol per no haver nascut de la mare adoptiva. És important la funció dels pares de parlar del tema dels orígens, ja que parlar amb honestat i cura és necessari i cal fer-ho tantes vegades com sigui menester a fi d'una millor relació entre pares i fill, i també perquè aquest pugui construir una forta identitat. En alguns moments, les autores transmeten recomanacions que poden servir d'ajut i exemples per ampliar el que van descrivint.

Com que la identitat es va construint i modificant al llarg de la vida, la criatura adoptada haurà de passar de *saber* el que li va succeir a la seva primera infància fins a *assimilar i acceptar* aquesta circumstància de la seva vida. Les preguntes que es plantejarà són fonamentals per a la seva identitat: per què vaig ser donat en adopció?, qui i com eren els meus pares biològics? I moltes qüestions més que les autores van responent. Al llarg del capítol queda clar l'esforç que han de fer tant la criatura com els pares adoptius per reparar i ajudar el fill a comprendre i integrar la seva condició en els diferents moments vitals.

Al tercer capítol consideren la qüestió de la diferència ètnica que de vegades existeix entre pares i criatura, descriuen com es viuen les diferències en el medi social per part d'adults i d'infants i detallen com ajudar el fill/a a assumir la diferència.

Finalment, l'últim capítol el dediquen a la relació de la criatura adoptada dins i fora de la seva família nuclear.

Aquest és un llibre clar i obert, que integra referències bibliogràfiques de diversos models teòrics i de disciplines com la neurociència, la psicologia prenatal i social. En obrir interrogants fa pensar, i les descripcions i recomanacions que les autores aporten, ajuden a aclarir els dubtes que puguin sorgir en alguns moments.

Travessen tot el llibre dues idees: la importància de la relació entre la criatura i els pares i la fonamental funció reparadora d'aquests per ajudar el fill des del mateix moment de la trobada i així poder anar reconstruint la seva identitat a fi que s'integri en la seva nova família i nou medi cultural.

Per a qui és bo llegir aquest llibre? En aquest món globalitzat on existeixen tantes adopcions internacionals i on succeeixen fets com els descrits en la carta de la mare que posàvem al començament, la resposta és: per a la majoria de professionals de la salut, a més de les persones interessades en aquest tema.

Recensió: Blanca Anguera

DIÁLOGOS ENTRE ARTE Y TERAPIA. Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones

EVA MARXEN

Barcelona, 2011. Gedisa, 222 pp.

Ja d'entrada em va interessar la publicació d'aquest llibre, que omple una mica el buit de publicacions d'artteràpia en castellà. L'autora, Eva Marxen, és artterapeuta i antropòloga, col·laboradora del MACBA i professora a l'Escola Massana i altres institucions. És una artterapeuta amb un bon coneixement de la cultura i l'art contemporani i amb formació en psicoteràpia psicoanalítica i psicoanàlisi. Ha col·laborat com a artterapeuta al SAPPIR (Servei d'Atenció Psicopatològica i Psicosocial a Immigrants i Refugiats) i ha impartit classes i conferències a diferents països.

Al llarg del llibre queda palesa l'experiència de l'autora com a artterapeuta, sobretot quan intercala vinyetes clíniques o breus recomanacions tècniques extretes a partir de les seves observacions i reflexions. La lectura m'ha connectat amb la meua pròpia experiència, tant a nivell artterapèutic com més recentment com a supervisora d'artterapeutes, i en aquest sentit el llibre estimula a repensar les pròpies experiències. El llibre s'estructura en 10 capítols, alguns al meu parer massa breus, però hi ha capítols prou interessants com per justificar-ne la lectura, sobretot els que fan referència a l'art i a l'artteràpia.

El primer capítol és una molt breu introducció en què ens presenta aquesta modalitat terapèutica. L'artteràpia és una disciplina que ha aparegut recentment al nostre país però que, tot i ser una disciplina jove, a altres països compta amb més de 50 anys de pràctica i amb reconeixement institucional. L'autora advoca per una bona formació i alerta del fet que les teràpies artístiques s'han posat una mica de moda i poden ser practicades per persones que no compten amb la formació ni titulació necessàries. Eva Marxen ens diu que el seu marc teòric es fonamenta en la perspectiva psicodinàmica, sobretot en les teories del grup psicoanalític anglosaxó (M. Klein, D.W. Winnicott, W. Bion) i que també recull aportacions d'altres autors (H. Fiorini, J. Schaverien, J. Lacan, P. Blos, etc.).

El segon capítol, que m'ha agradat especialment, està dedicat a “la història de l'art psicòtic, Col·lecció Prinzhorn, Art Brut i Art Modern”. És un capítol ben documentat on planteja reflexions interessants. Exposar la influència que han tingut les obres dels malalts mentals en l'art modern, ja que després de les primeres exposicions i publicacions de les obres de malalts mentals, molts artistes - Klee, Dalí, Ernst, Dubuffet, entre d'altres - s'hi van sentir atrets i es va començar a discutir la relació entre art i bogeria. Alguns

artistes estaven fascinats per la “llibertat artística” dels malalts mentals i van idealitzar la bogeria.

Però hi ha diferents lectures de les obres dels malalts mentals. Alguns equiparaven la bogeria a la genialitat i hi veien quelcom de revolucionari. Així, Paul Klee atorgava als malalts mentals una capacitat especial, “visionària”, que per a ell “és necessària per a qualsevol reforma moderna de l’art”. Però la visió de Klee dels elements visionaris, espirituals i religiosos en la creació dels malalts mentals queda incompleta sense tenir en compte els aspectes catastròfics i paranoics. Podem afirmar que Klee - com Dubuffet i altres - projectava els seus propis dissenys i consideracions sobre l’art.

Alguns importants representants del surrealisme, com André Breton, van estudiar les obres de Freud, sobretot les seves teories de l’Inconscient i de la interpretació dels somnis. Marx Ernst, que havia llegit Freud i havia tingut contacte amb malalts psicòtics, tenia una altra percepció de “l’art psicòtic”: quan s’ha trencat l’ordre simbòlic, l’art (pintura, literatura, novel·la, música, etc.) pot ajudar a restablir-lo i a trobar una solució per al buit que deixa, i que ajuda la persona a establir-se.

Aquest interès per l’art dels malalts mentals portà a la fascinació per l’art primitiu i per l’art infantil. D’altra banda, la psicoanàlisi també es va interessar per l’art i els artistes. Però l’enfocament d’intentar traduir o desxifrar l’obra d’art implica perdre’n un aspecte essencial. Per a l’autora, quan Fiorini va descriure els processos terciaris, la psicoanàlisi va donar un gran pas endavant respecte a la comprensió dels processos creatius.

Aquest capítol m’ha recordat una exposició de l’any 2010 a Viena, al *Wien Museum Karlsplatz*, titulada “Bogeria i Modernitat: Malaltia Mental i Arts Visuals a Viena el 1900”, que explorava aquesta temàtica i mostrava algunes obres d’Egon Schiele. Aquest pintor estava fascinat pels dibuixos dels malalts mentals internats a l’hospital de Steinhof que feia el seu amic Erwin Osen i els autoretrats de Schiele recorden les fotografies de les histèriques de la Salpêtrière.

El capítol 3 ens explica com l’artteràpia va néixer de la psicologia dinàmica i està dedicat a dues pioneres de l’artteràpia: Margaret Naumburg, la primera psicoterapeuta psicoanalítica que va parlar d’artteràpia, i Edith Kramer, que provenia del món artístic i va començar a treballar amb nens refugiats i nens amb malalties mentals. Naumburg plantejà que la creació artística pot travessar més fàcilment la frontera de la censura i ajudar molts pacients a desbloquejar-se, i que la plasmació gràfica d’una experiència interna podia funcionar com a suport i accelerador d’una posterior elaboració verbal. Per a Kramer, en canvi, l’activitat artística té per ella mateixa efectes terapèutics quan es du a terme una sublimació exitosa (si no hi ha satisfacció i prevalen les pulsions agressives destructives, és molt probable que la sublimació fracassi).

En els quatre capítols següents l'autora ens aproxima al treball en artteràpia i dona consells útils per a artterapeutes principiants (per exemple, quan parla de la necessitat de proporcionar els materials en "petites dosis"). L'autora va presentant a poc a poc al lector el treball de l'artterapeuta i ens mostra les diferents intervencions que es poden fer. Al capítol 4 fa una breu pinzellada del desenvolupament de l'artteràpia en diferents països, i en el capítol 5 presenta els fonaments teòrics de l'artteràpia, centrant-se en tres autors: Melanie Klein, Donald Winnicott i Héctor Fiorini. El capítol 6 està dedicat a l'ús dels materials artístics en artteràpia; el capítol 7, a les diferents formes de treball en artteràpia: sessions individuals, en grup i tallers.

El capítol 8, tot i ser també breu, presenta una reflexió interessant al voltant de la idea de la interpretació de les imatges; planteja que hem de tolerar el no saber i renunciar a voler-ho desxifrar, traduir o raonar-ho tot.

El capítol 9 és extens i presenta diferents àrees d'aplicació d'artteràpia: salut mental, adolescència, immigració, educació, etc. Pel que fa a l'artteràpia en salut mental, l'autora fa una revisió històrica de com s'ha anat implantant al Regne Unit, el país europeu amb més tradició en aquest camp. A partir d'aquí revisa conceptes bàsics i aspectes tècnics que permeten que el lector es faci una idea de com es treballa. Recull alguns conceptes que provenen no sols del camp psicoanalític, sinó també de l'estètica, com la discussió sobre el "vel" en la producció artística dels pacients i la funció d'allò bell.

La part dedicada a artteràpia i adolescència comprèn una llarga explicació psicològica de l'adolescència que queda una mica fluixa i poc actualitzada (per exemple, quan afirma que des de la visió psicoanalítica l'adolescència es pot considerar finalitzada quan el complex edípic s'ha resolt definitivament, afirmació que molts psicoanalistes i psicoterapeutes avui dia no compartim). Critica l'enquadrament psicoanalític amb els adolescents per una suposada rigidesa i, al meu parer, idealitza el paper de l'artteràpia en el treball amb ells. En canvi, les explicacions clíniques del treball de l'autora amb adolescents són detallades i ens tornen a mostrar una artterapeuta sensible i experimentada, que ens acosta de forma honesta i entenedora a la comprensió del procés terapèutic en artteràpia. Queda palesa també la seva experiència en immigració en l'apartat que dedica al treball amb aquest col·lectiu, que torna a il·lustrar amb un cas clínic. La comprensió psicoanalítica de l'autora li permet entendre les reaccions emocionals dels pacients en les diferents situacions que presenta i poder-les manejar.

El llibre acaba amb un interessant capítol sobre el pensament terapèutic en l'art contemporani i la visió de l'art des d'un punt de vista polític i com a eina social. És també un capítol directament lligat a l'experiència de l'autora com a col·laboradora al MACBA en projectes innovadors que es troben entre l'art, la política i la teràpia. Per acostar-nos a aquesta relació ens presenta l'obra de tres artistes que usen l'art com a eina social: Sophie Calle, Krzysztof Wodiczko y Lygia Clark.

Per acabar, diria que es tracta d'un llibre d'una dona apassionada amb la seva feina que ens ofereix una visió aprofundida del treball artterapèutic. La seva lectura serà útil a tots els artterapeutes, als psicoterapeutes i psicoanalistes interessats en l'art i als lectors que vulguin fer-se una idea de com és el treball en aquesta modalitat terapèutica.

Recensió: Anna Romagosa